



TITLE:

2つの方向 : 胆道閉鎖症の治療

AUTHOR(S):

田中, 紘一

CITATION:

田中, 紘一. 2つの方向 : 胆道閉鎖症の治療. 日本外科宝函 1985, 54(4): 259-260

ISSUE DATE:

1985-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208709>

RIGHT:

 話 題

 2 つ の 方 向
 —胆道閉鎖症の治療—

田 中 紘 一

初めて小児胆道閉鎖症の手術を見たのは、昭和42年に研修医として外科北病舎をローテイトしていた時でした。開腹時その児の肝外胆道はまったくみあたりませんでした。そこで成人の肝外胆道閉塞に際して、肝外で胆道再建不可能な時、肝左葉の断面で肝内胆管と腸管を吻合する Longmire の手術が行われました。児は胆汁排泄を得る事ができずに、空しく死亡してしまいました。当時は右も左もわからない頃でしたので、その術式の妥当性もわからないままにすごしました。赴任後再び大学勤務になり当時のカルテを紐といてみると、この時分の本症に対する術式は、ほとんど単開腹か Longmire の op. 等の今日的意義のない術式でした。研修医時代が終り此の病気のことも忘れて出雲の中央病院に赴任して、成人外科に没頭していました。2度目にこの疾患に出会ったのは、昭和46年に、国立小児病院に見学に行ったときでした。其のとき行われた本症の胆道再建術は肝動脈、門脈を残して痕跡的な胆嚢とともに肝門部肉芽組織を切離して、薄く見える肝実質に空腸を縫着する術式でした。はじめはこの術式にあまり驚きませんでした。というのも其のころの私には、肝臓切断面に縫着する Longmire 術式と基本的には同一と思ったからでした。然し乍ら術後経過を観察するに及んで考えが一変致しました。灰白色便が黄色となり黄疸が消失しはじめたからでした。東北大学の葛西教授によって開発されたこの術式は、今日では Kasai operation として我が国では勿論国際的にも広く普及し高く評価されていますが、当時はまだトライの段階でした。その頃夢中で読んだ小児外科の教科書には、全くこの術式は紹介されていませんでした。小児外科のバイブルの Gross 著 "The surgery of infants and children" (1967年版) のなかの胆道閉鎖症に関する記載は、症状、診断および分類に力点がおかれていました。治療については、わずかにこの疾患の20%前後に存在する拡張した肝外胆道型の再建についてのみの記載でした。さらにその分類は、correctable type と uncorrectable type と2分して、後者の治療法は絶望視されていました。Rickham 著 "Neonatal surgery" (1969年) や、Ravitch, Benson 著 "Pediatric surgery" (1969年) の記述にも種々の姑息的術式とこれらの悲観的評価がなされ、すでに肝移植の紹介と方向づけが記載されていました。欧米、とくにアメリカでは肝移植が研究され、1963年 Starzl らにより世界初の臨床における肝移植と相まって、胆道閉鎖症の治療は、この方面へと進みました。

二度目にこの疾患をみた興奮のまだ覚めやらぬうちに島根県立中央病院で、私自身はじめて手術する機会をえました。Kasai 法により黄疸もなくなり喜んでいたところ、術後2カ月目頃から熱が出現し次第に状態が悪化して、肝不全と喘息様呼吸で死亡しました。この病態が恐い上行性胆管

 KOICHI TANAKA: Development of Operation for Biliary Atresia.

Assistant Professor of the 2nd Department, Faculty of Medicine, Kyoto University.

Key words: Biliary atresia, Liver transplantation, biliary portoenterostomy.

索引語: 胆道閉鎖症, 肝移植, 肝門部空腸の場合.

炎であることが後になって解りました。

しかしながらこの胆管炎の病態も、当初は正しく認識されずに、否定的意見と肯定的意見があり、学会での議論もかみあわなかったように記憶しています。そのご次第に胆管炎の克服が、極めてその後決定に重要であることが判明して種々の胆道再建術が考案されました。

この問題に関しては、昭和59年京都における第81回日本外科学会総会のワークショップでもとりあげられ、われわれも第2外科で開発した術式の成果を報告しました。第1例目の経験以後も try and error を繰り返し、黄疸軽減まで至るが、長期生存が得られず、一時は、肝門部閉鎖型の胆道閉鎖には、肝移植しか有効な手段がないと考えた時期がありました。さて、当初疑問視された Kasai operation も本邦小児外科医の努力により、その成績が向上して、欧米でも評価されるようになりました。Ravitch, Benson 著“Pediatric Surgery”(1979年)には、この術式の記載に沢山のスペースがとられています。わが国のこの疾患の治療の方向づけは、いかにして胆汁流出を良好ならしめるか、さらに術後の合併症を克服する方法へとすすめられました。その結果、各施設で長期生存例を得るようになり約10年前まで5年生存率が6~20数%代であったのが、飛躍的に向上して最近では50%近くになって来ました。昨年開催された日本小児外科学会近畿地方会のグループスタディ1年間の近畿地方の胆道閉鎖症術後成績が集計され34例のうち80%に胆汁流出を得たという著しい進歩であり、黄疸消失後の門脈圧亢進症、骨障害、肝障害等が新しい問題となっています。しかしながらまだ50%の症例は、胆汁流出の不成功、門亢症、肝不全等で失っているのも事実です。

一方世界の肝移植にすう勢については

Scharschmidt が世界の代表的4施設——Denver-Pittsburg (Starzl 米国), Cambridge (Calne, 英国), Hannover (Pichlmayr, ドイツ), Groningen (Krom, オランダ)——

の1983年3月までの肝移植540例の成績を集計しています。その中ですでに、小児黄疸には90例(うち胆道閉鎖83例)、 α_1 -アンチトリプシン欠損症等代謝異常には35例肝移植されています。

1963年 Starzl がはじめてこの疾患に肝移植を行い、苦しい状況のなかで臨床をすすめ1979年には、48例の胆道閉鎖症に肝移植を発表し33%に1年以上の生存を、このうち半数が5年生存を得るという驚くべき成績をあげています。かかる情勢の下で、近年わが国の小児外科のなかにも、胆道閉鎖症に肝移植しようという気運が芽生えてきましたが、この病気の治療歴史を考えると、安易に移植にとび着くのは、危険が大きく、病因や病態の解明につとめ、さらに臨床成績を向上するように十分努力しなければ、この分野の進歩はないと考えます。肝移植の基礎的研究をつみ重ねて、はじめて胆道閉鎖症に対する移植が考慮されねばならない。そうする事により、この疾患の救命率が一層向上するものと思われます。